

Cek
Plagiarisme_191206025_Juvistha
Gabriela Junus_Final

by Juvistha Gabriela Junus 191206025

Submission date: 18-Apr-2022 10:18AM (UTC+0700)

Submission ID: 1813096871

File name: CEK_PLAGIARISME_191206025_JUVISTHA_GABRIELA_JUNUS_FINAL.docx (54.38K)

Word count: 4012

Character count: 24761

Dipada dengan Certificate

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Suatu bagian tubuh yang sangat diperlukan oleh makhluk hidup adalah darah. Kebutuhan tersedianya darah yang aman dan berkualitas sangat dibutuhkan dalam pelayanan di bidang kesehatan (Miftahudin, 2019). Darah juga merupakan cairan tubuh yang memiliki fungsi sebagai pengantar oksigen yang dibutuhkan sel yang ada di tubuh manusia dan darah juga berfungsi sebagai pengantar nutrisi ke jaringan tubuh, pengangkut zat sisa, dan juga darah berisi bahan pembuat sistem imun yang berfungsi untuk melindungi dan diri dari segala macam penyakit (Agus Sugianto & Muhammad Zundi, 2017).

Peraturan Menteri Kesehatan No. 91 Tahun 2015 tentang standar pelayanan transfusi darah menuliskan, pendonor darah merupakan seseorang yang mendonasikan darahnya untuk pasien dengan maksud untuk menyembuhkan dan memulihkan kesehatan. Pelayanan transfusi darah merupakan satu usaha dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan dengan mengambil darah manusia dan dimanfaatkan sebagai bahan utama untuk tujuan kemanusiaan dan tidak untuk tujuan pribadi ataupun diperjualbelikan. Alur pelayanan darah di Unit Transfusi Darah (UTD) terdiri atas rekrutmen donor, seleksi donor, pengambilan darah, pengamanan darah, pengolahan komponen darah, penyimpanan darah, dan distribusi darah ke Bank Darah Rumah Sakit (BDRS) (PMK No. 91 Tahun 2015).

Kegiatan tersebut pada tahap pengamanan darah di dalamnya ada pemeriksaan uji golongan darah, uji saring Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD), dan uji saring antibodi donor. Satu upaya pengamanan darah adalah Keempat parameter tersebut harus non rekatif dalam pemeriksaan Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD). Produk darah yang akan ditransfusikan kepada penderita patut diperiksa golongan darah ABO dan Rhesus dan juga dilakukan pemeriksaan infeksi menular lewat transfusi darah. Setiap darah yang diberikan,

wajib dijalankan pemeriksaan uji saring IMLTD dan darah dapat ditransfusikan bila hasilnya non reaktif (PMK No. 91 Tahun 2015).

Uji saring IMLTD adalah kegiatan yang sangat penting dalam proses pengamanan darah, pelaksanaannya harus sesuai dengan prinsip dan patokan yang sudah dibuat oleh hukum yang sah. Saat ini berbagai macam metode yang digunakan dalam proses uji saring IMLTD namun metode yang diterapkan secara nasional adalah metode rapid test atau imunokromatografi, metode *Enzym Linked Immunosorbent Assay* (ELISA), metode *Chemilluminescence Immuno Assay* (CHLIA), dan deteksi asam nukleat dari agen infeksi atau *Nucleic acid Amplification Testing* (NAT) (Supadmi & Purnamaningsih, 2019). Dalam pemeriksaan Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD) ada 4 parameter penyakit yang harus non reaktif agar darah bisa ditransfusikan. Keempat parameter tersebut yaitu HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, dan Sifilis.

Penyakit hepatitis adalah salah satu masalah dalam bidang kesehatan masyarakat di negara berkembang dunia, yang didalamnya Indonesia. Hepatitis B kronik adalah masalah kesehatan yang besar di Asia, dimana 75% dari jumlah total 300 juta orang HBsAg positif ada di seluruh dunia. Virus hepatitis B sudah menyebabkan infeksi sebanyak 2 milyar individu secara global dan kisaran 240 juta diantaranya adalah penderita hepatitis B kronis. Hepatitis B termasuk jenis infeksi radang hati yang di temukan di Indonesia. Selain karena angka penularannya yang tinggi, tingkat pengetahuan masyarakat terhai Hepatitis B yang masih rendah (Supadmi & Purnamaningsih, 2019). Hepatitis B adalah macam hepatitis yang paling banyak di Indonesia (21,8%) dibandingkan hepatitis yang lain dengan jumlah yang terinfeksi sejumlah 23 juta individu. Penularan virus hepatitis B melalui penularan vertikal dan horizontal (Pambudi & Ramadhani, 2016). Salah satu negara yang angka hepatitis B tinggi adalah Indonesia, tertulis bahwa Indonesia adalah negara terbanyak kedua di *Suoth East Asian Region* (SEAR) sesudah Myanmar (Ahmad & Kusnanto, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan secara wawancara di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul didapatkan hasil reaktif hepatitis B sebanyak 111

(0,40%) dari 27.592 sampel yang diperiksa dari tahun 2017-2021. Tingginya angka kejadian reaktif hepatitis B ini berpengaruh terhadap berkurangnya ketersediaan stok darah di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul. Kejadian reaktif hepatitis B pada darah donor merupakan kasus paling banyak dibandingkan dengan kasus pada parameter pemeriksaan IMLTD yang lain. Metode pemeriksaan IMLTD yang dilakukan di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul dalam 5 tahun terakhir masih menggunakan rapid test dan juga ELISA *full automatic* Evolis Biorad. Penggunaan metode pemeriksaan rapid test masih kurang sensitif jika dibandingkan dengan metode pemeriksaan yang lain, jadi kemungkinan hasil yang didapat dari pemeriksaan IMLTD menggunakan metode rapid test belum akurat, sehingga menyebabkan kasus positif HBsAg tinggi.

Hasil uji saring IMLTD di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul, didapatkan hasil non reaktif dan juga reaktif. Darah dengan hasil non reaktif dapat dikeluarkan dan diberikan pada pasien, sedangkan jika didapatkan hasil reaktif maka dilakukan pemeriksaan ulang dengan sampel dan reagen yang sama. Hasil non reaktif pada pemeriksaan kedua, maka darah tersebut bisa dikeluarkan dan diberikan pada pasien, sedangkan hasil reaktif pada pemeriksaan kedua, darah tersebut tidak bisa digunakan dan dimusnahkan.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nurminha di UDD RSUD Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2012-2014 didapatkan hasil untuk uji saring HBsAg mengalami kenaikan pada tahun 2012 ke tahun 2013 sebanyak 0,08% dan tahun 2013 ke 2014 menurun 0,03% (Nurminha, 2014). Berdasarkan hasil studi terdahulu, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul yang memiliki karakteristik tempat yang hampir sama dan juga memiliki presentase jumlah pendonor yang hampir sama. Peneliti tertarik untuk mengetahui persentase pendonor yang menderita hepatitis B dan untuk melihat perbandingan angka reaktif hepatitis B selama 5 tahun terakhir untuk diteliti dengan judul "Gambaran Hasil Uji Saring HBsAg Pada Darah Donor di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul Tahun 2017-2021".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjabaran latar belakang, diambil rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Bagaimana gambaran hasil uji saring HBsAg pada darah donor di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul tahun 2017-2021?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Mengetahui gambaran hasil uji saring HBsAg pada darah donor di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul tahun 2017-2021.

2. Tujuan Khusus:

- 1) Mengetahui hasil uji saring HBsAg yang reaktif dan non reaktif di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul tahun 2017-2021.
- 2) Mengetahui hasil uji saring HBsAg pada darah donor berdasarkan jenis kelamin pendonor.
- 3) Mengetahui hasil uji saring HBsAg pada darah donor berdasarkan usia pendonor.
- 4) Mengetahui hasil uji saring HBsAg pada darah donor berdasarkan golongan darah pendonor.
- 5) Mengetahui perbandingan angka reaktif hepatitis B selama 5 tahun.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah sumber pustaka juga referensi bagi bidang teknologi bank darah dalam pembahasan mengenai uji saring HBsAg pada darah pendonor.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Memperbanyak ilmu dan pandangan akan gambaran hasil uji saring HBsAg di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul, serta mengasah kemampuan intelektual dalam bidang pelayanan darah.

5

b. Bagi Peneliti Lain

Menjadi acuan peneliti lain yang berkaitan dengan gambaran hasil uji saring HBsAg pada darah donor.

c. Bagi UDD PMI Kabupaten Gunungkidul

Menjadi sumber informasi dan juga arsip data mengenai presentase hasil uji saring HBsAg pada darah donor di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul tahun 2017-2021, dan juga menjadi saran dan masukan untuk perbaikan bagi UDD PMI Kabupaten Gunungkidul.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian, Tahun	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Nurminha	Prevalensi hasil uji saring HBsAg dan anti HCV pada darah donor di unit darah donor (UDD) RSUD Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2012-2014, 2016	Hasil didapatkan HBsAg reaktif tahun 2012 yaitu 1,00%, ditahun 2013 1,08%, dan pada tahun 2014 1,05%	Pada penelitian ini sama-sama membahas pemeriksaan Hepatitis B dan melihat hasil pemeriksaan hepatitis B	Tahun penelitian, tempat penelitian dan hasil penelitian
2	Putu Mita Wuandari, Ni Kadek Mulyantari	Gambaran hasil skrining hepatitis B dan hepatitis C pada darah donor di unit darah donor PMI Provinsi Bali, 2016	Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil reaktif hepatitis B pada bulan Januari sampai Juni 2014 didapatkan 333 (1,9%) dari jumlah 17526	Pada penelitian ini sama-sama meneliti tentang gambaran hasil Hepatitis B	Tahun penelitian, hasil penelitian, dan tempat penelitian

5

6

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian, Tahun	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
			donor, 296 donor laki-laki (1,9%) dan 37 donor perempuan (1,9%).		
3	Intan Wulandari	Kejadian Reaktif Hepatitis B pada pendonor darah di unit donor darah PMI Purworejo Tahun 2019	Hasil penelitian pendonor tahun 2019 sebanyak 8772 pendonor, yang reaktif sebanyak 40 (0,5) pendonor.	Pada penelitian ini sama-sama meneliti tentang gambaran hasil Hepatitis B	Tahun penelitian, hasil penelitian, dan tempat penelitian

6

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Metode yang dipakai pada penelitian ini yaitu kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. (Buchari, 2013) menuliskan bahwa metode penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif yaitu menggambarkan atau mendeskripsikan suatu peristiwa di suatu tempat. Strategi waktu yang dipakai pada penelitian ini yaitu *retrospective* atau mengidentifikasi adanya satu faktor dan risiko yang terjadi pada waktu yang lalu/ke belakang.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2022 sampai April 2022

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini ialah data pendonor pada tahun 2017 sampai tahun 2021.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini menggunakan hasil uji saring Hepatitis B pada pemeriksaan IMLTD di UDD PMI Gunungkidul pada tahun 2017 sampai tahun 2021.

D. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan pada penelitian ini yaitu variabel tunggal, yakni hasil uji saring hepatitis B pada darah donor di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul tahun 2017-2021.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
HBsAg	Hasil pemeriksaan Hepatitis B yang reaktif dan non reaktif pada pendonor	Formulir data sekunder	1. Reaktif 2. Nonreaktif	Nominal
Jenis kelamin	Perbedaan anatomi fisiologis pada pendonor	Formulir data sekunder	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Usia	Rentang hidup pendonor	Formulir data sekunder	1. 17 Tahun 2. 18-24 Tahun 3. 25-44 Tahun 4. 45-64 Tahun 5. >65 Tahun	Ordinal
Golongan Darah	Data pemeriksaan golongan darah pendonor	Formulir data sekunder	Golongan darah: 1. A 2. B 3. O 4. AB	Nominal

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat

Alat yang dipakai yaitu lembar isian pencatatan ceklis data sekunder.

2. Metode

Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan melakukan observasi data pendonor darah pada laporan petugas di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul.

G

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode pengolahan

a. Mengedit

Mengedit ialah kegiatan guna mengecek ulang atau koreksi informasi yang telah didapat agar mengetahui keselarasan data yang telah dikumpulkan untuk bisa diproses.

b. Pengkodean

Pengkodean adalah tindakan memberi kode di hasil pencatatan atau pemeriksaan data donor.

c. *Entry data*

Entry data adalah menempatkan informasi berbentuk kode ke dalam komputer.

d. Pembersihan data

Pembersihan data yaitu memeriksa ulang informasi yang telah ditempatkan ke dalam komputer. Informasi yang tidak sesuai kemudian dihapus.

2. Analisis data

Penelitian ini menggunakan analisis data dengan aplikasi *software computer* SPSS. Penelitian ini memakai analisis *univariate* menggunakan metode deskriptif untuk mendeskripsikan parameter dari setiap variabel. Analisis penelitian akan membentuk distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel.

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

P : Persentase hasil

F : Jumlah frekuensi Hepatitis B

N : Jumlah sampel

H. Etika Penelitian

Etika harus diperhatikan saat melakukan penelitian di institusi tempat penelitian. Masturoh & T. Naura, 2018 menuliskan jika penelitian yang menyertakan makhluk hidup sebagai topik, wajib memakai 4 (empat) etika penelitian, yakni:

1. Menghormati dan Menghargai Subjek (*Respect For Person*)

Peneliti patut memikirkan terhadap peluang terjadinya bahaya dan penyalahgunaan penelitian. Maka dari itu dibutuhkan perlindungan.

2. Manfaat (Beneficence)

Peneliti dapat memberikan keuntungan dan pengurangan risiko bagi subjek penelitian. Oleh karena itu peneliti harus memperhatikan keselamatan dan kesehatan dari subjek.

3. Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (Non Maleficence)

Dalam penelitian wajib meminimalkan gangguan bagi subjek penelitian. Estimasi kemungkinan yang akan terjadi dalam penelitian sangat penting bagi peneliti untuk mencegah risiko bagi subjek penelitian.

4. Keadilan (Justice)

Keadilan disini dimaksud tidak membedakan subjek. Sangat penting untuk diperhatikan yaitu penelitian menyetarakan antara kegunaan dan kerugian. Risiko dapat diartikan sehat atau yang mencakup fisik, mental, dan sosial.

I. Pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah

1. Persiapan

Menemukan masalah penelitian yang hendak diteliti yang didapatkan melalui jurnal, buku, dan internet. Peneliti melakukan studi pendahuluan tanggal 20 Januari 2022 di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul. Peneliti mengajukan proposal penelitian dan melakukan ujian proposal, selanjutnya peneliti memperbaiki proposal KTI sesuai masukan penguji.

2. Pelaksanaan

Peneliti mengajukan *Ethical Clearance* ke Komite Etik Penelitian Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Selanjutnya peneliti mengajukan surat izin penelitian ke PPPM Fakultas Kesehatan

Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dan peneliti melakukan pengambilan data pendonor selama 5 tahun dan juga data reaktif berdasarkan karakteristik jenis kelamin, usia, dan golongan darah selama 5 tahun di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul. Data yang didapat selanjutnya diolah.

3. Penyusunan Laporan

Peneliti menyusun hasil dari data yang telah diolah yang disusun dalam Bab IV dan Bab V, kemudian dikonsultasikan kepada pembimbing. Selanjutnya melakukan ujian hasil penelitian dan memperbaiki karya tulis ilmiah sesuai dengan masukan penguji.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Profil Unit Donor Darah PMI Kabupaten Gunungkidul

Unit Donor Darah (UDD) Palang Merah Indonesia (PMI) wilayah Kabupaten Gunungkidul merupakan salah satu instansi pelayanan darah yang beralamatkan di Jl. Nusa Indah No. 3, Pandansari, Wonosari, Gunungkidul, Yogyakarta, dengan nomor telepon (0274) 394 500. Pemeriksaan Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD) di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul dalam 5 tahun terakhir menggunakan pemeriksaan metode rapid test dan *Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay* (ELISA).

2. Hasil Penelitian

a. Hasil pemeriksaan IMLTD HBsAg

Penelitian ini adalah tentang kejadian reaktif dan non reaktif HBsAg pada pendonor darah di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul tahun 2017-2021. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, didapatkan data jumlah seluruh pendonor di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul sebanyak 27.592 pendonor dari tahun 2017 sampai tahun 2021. Hasil pemeriksaan IMLTD terhadap HBsAg pada tahun 2017-2021 ditunjukkan pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Hasil Pemeriksaan HBsAg di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul 2017-2021

Hasil Skrining IMLTD HBsAg	Frekuensi	Persentase (%)
Reaktif	111	0,4
Non Reaktif	27.481	99,6
Total	27.592	100

Dari Tabel 4.1 didapatkan pendonor di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul tahun 2017-2021 berjumlah 27.592 pendonor, setelah

dilakukan pemeriksaan IMLTD HBsAg ditemukan 111 (0,4%) sampel yang reaktif.

b. Karakteristik pendonor reaktif HBsAg di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul tahun 2017-2021

Pendonor darah yang reaktif di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul tahun 2017-2021 dikelompokkan dalam beberapa karakteristik diantaranya adalah jenis kelamin, usia, dan golongan darah.

1) Karakteristik pendonor berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik pendonor berdasarkan jenis kelamin dikelompokkan menjadi laki-laki dan perempuan.

Tabel 4.2 Karakteristik Pendonor Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	90	81,1
Perempuan	21	18,9
Total	111	100

Berdasarkan Tabel 4.2 didapatkan karakteristik pendonor yang reaktif HBsAg berdasarkan jenis kelamin di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul yang tinggi terdapat pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 90 (81,1%).

2) Karakteristik pendonor berdasarkan usia

Karakteristik pendonor berdasarkan usia dibagi menjadi usia 17 tahun, usia 18-24 tahun, usia 25-44 tahun, usia 45-64 tahun dan usia >65 tahun.

Tabel 4.3 Karakteristik Pendonor Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
17 Tahun	4	3,6
18-24 Tahun	27	24,3
25-44 Tahun	57	51,4
45-64 Tahun	23	20,7
>65 Tahun	0	0
Total	111	100

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan pada karakteristik pendonor yang reaktif HBsAg berdasarkan usia di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul tahun 2017-2021 yang paling tinggi pada usia 25-44 tahun yaitu 57 (51,4%).

- 3) Karakteristik pendonor berdasarkan golongan darah
Karakteristik pendonor berdasarkan golongan darah dikelompokkan menjadi golongan darah A, B, O, dan AB.

Tabel 4.4 Karakteristik Pendonor Berdasarkan Golongan Darah

Golongan Darah	Frekuensi	Persentase (%)
A	31	27,9
B	27	24,3
O	44	39,6
AB	9	8,1
Total	111	100

Berdasarkan Tabel 4.4 didapatkan pada karakteristik pendonor yang reaktif HBsAg berdasarkan golongan darah di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul yang paling tinggi terdapat pada golongan darah O yaitu 44 (39%).

- 4) Perbandingan angka reaktif hepatitis B selama 5 tahun
Perbandingan angka reaktif hepatitis B selama 5 tahun, dari tahun 2017-2021.

Tabel 4.5 Perbandingan Angka Reaktif Hepatitis B selama 5 Tahun

	2017	2018	2019	2020	2021
Reaktif	46	14	29	16	6
Persentase	0,8	0,2	0,5	0,3	0,1

Berdasarkan Tabel 4.5 didapatkan pada perbandingan angka reaktif hepatitis B di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul selama 5 tahun yang paling tinggi pada tahun 2017 yaitu 46 (0,8%).

B. Pembahasan

1. Hasil pemeriksaan HBsAg

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul mengenai kasus reaktif HBsAg tahun 2017-2021, didapatkan pendonor yang reaktif HBsAg sebanyak 111 (0,4%) dan pendonor yang non reaktif HBsAg sebanyak 27.481 (99,6%).

2. Karakteristik pendonor yang reaktif HBsAg di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul tahun 2017-2021

a. Karakteristik pendonor berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pendonor yang reaktif HBsAg sebanyak 111 pendonor di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul tahun 2017-2021. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin pendonor setelah dilakukan pemeriksaan IMLTD didapatkan hasil jenis kelamin laki-laki sebanyak 90 (81,1%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 21 (18,9%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Wulandari & Mulyantari, 2016) yang hasil penelitian dari karakteristik jenis kelamin didapatkan reaktif HBsAg laki-laki 269 (1,9%) dan perempuan 37 (1,9%) hasil tersebut lebih banyak didapatkan reaktif pada jenis kelamin laki-laki. Salah satu penyebabnya dikarenakan pendonor laki-laki lebih banyak lolos seleksi donor dibandingkan perempuan, contohnya perempuan sering ditolak karena hemoglobin tidak lolos kriteria dan juga kendala menstruasi. Terkait dengan siklus menstruasi wanita sering berisiko pada anemia yang dialami calon pendonor wanita tersebut, yang mempengaruhi pada kadar hemoglobin dan berdampak pada keputusan diterima atau ditolaknya calon pendonor tersebut untuk mendonasikan darahnya (Dwiputri et al., 2020). Berdasarkan data Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, 2018 menunjukkan bahwa data donasi darah menurut jenis kelamin tahun

2016 yaitu 72% mayoritas pendonor laki-laki dan hanya 27,5% berasal dari donor perempuan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Tingginya kasus anemia difisiensi besi di Indonesia terutama pada wanita, menyebabkan banyak wanita tidak dapat mendonorkan darahnya karena kadar hemoglobin yang rendah sehingga tidak memenuhi persyaratan untuk menjadi pendonor darah. Hal ini sejalan dengan sebuah survei dari Pusat Donor Darah di New York yang menyatakan bahwa 92,7% perempuan tidak dapat mendonorkan darahnya karena kadar hemoglobin yang rendah (Sinde, 2014).

b. Karakteristik pendonor berdasarkan usia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pendonor berdasarkan karakteristik usia yang paling tinggi angka reaktifnya yaitu usia 25-44 tahun sebanyak 57 (51,4%), dan yang paling rendah yaitu usia >65 tahun 0%. Penelitian ini hampir sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan pendonor paling banyak berumur 17-35 tahun, hal ini dikarenakan ketertarikan untuk mendonorkan darah lebih tinggi dibanding usia 36 ke atas. Kesibukan beraktivitas sehari-hari menyebabkan stres tinggi sehingga menyebabkan tingginya hormone penyebab kejang arteri coroner dan suplai darah ke jantung terganggu bahkan kadar kolesterol juga naik pada usia 36 tahun ke atas, sehingga usia 17-35 tahun lebih sering untuk donor (Dwiputri et al., 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Tandi, 2017) hasil penelitian menunjukkan bahwa usia dewasa 19-64 tahun merupakan usia penderita penyakit hati paling banyak atau 80%. Tingginya angka peristiwa penyakit diusia dewasa kemungkinan karena usia tersebut adalah usia yang memiliki faktor resiko relatif tinggi untuk terinfeksi penyakit hati, ini didukung oleh pendapat yang menyatakan bahwa penyakit hati disebabkan oleh hubungan seksual, melalui parenteral dan mengkonsumsi alkohol (Widihastuti & Murtiswi, 2020).

c. Karakteristik pendonor berdasarkan golongan darah

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pendonor yang reaktif HBsAg di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul tahun 2017-2021 berdasarkan karakteristik golongan darah, didapatkan hasil golongan darah yang paling tinggi yaitu golongan darah O sebanyak 44 (39,6%), dan yang paling rendah yaitu golongan darah AB sebanyak 9 (8,1%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Wulandari, 2020) yang hasil penelitiannya didapatkan bahwa reaktif HBsAg berdasarkan karakteristik golongan darah paling besar golongan darah O sebanyak 22 (0,3%) dibandingkan golongan darah lainnya.

Sistem penggolongan darah ABO merupakan penggolongan darah yang paling umum dilakukan, yang dibagi menjadi empat golongan yaitu golongan A, B, O, dan AB. Perbedaan dari keempat golongan darah tersebut dari perbedaan aglutinogen (antigen) dan aglutinin (antibodi) pada membran permukaan sel darah merah (Dian Fita Lestari et al., 2020). Berdasarkan data Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, 2018 menunjukkan bahwa data donasi darah menurut golongan darah ABO tahun 2016 yang paling tinggi yaitu golongan darah O 39% dibandingkan golongan darah lainnya.

Golongan darah O merupakan golongan darah yang paling sering ditemukan di Indonesia bahkan di dunia, dan golongan darah O merupakan golongan darah yang sangat berbeda dengan yang lain dimana golongan darah O tidak mempunyai antigen pada sel darah merahnya sehingga tidak dapat bereaksi dengan salah satu anti-A atau anti-B (Sulastris et al., 2018).

d. Perbandingan hasil reaktif hepatitis B selama 5 tahun

Perbandingan hasil reaktif hepatitis B selama 5 tahun di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul yang paling tinggi pada tahun 2017 yaitu 46 (0,8%) dari jumlah pendonor ditahun 2017 sebanyak 5587 pendonor, sedangkan yang paling rendah pada tahun 2021 yaitu 6 (0,1%) dari jumlah pendonor ditahun 2021 sebanyak 5578 pendonor. Dari hasil wawancara dengan petugas di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul

dikatakan bahwa pada tahun 2017 penatalaksanaan dan tindak lanjut terhadap hasil reaktif atau proses konseling belum berjalan sebagaimana mestinya dibanding dengan tahun 2021 yang proses konseling sudah berjalan dengan baik. Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan konseling dan tes HIV menuliskan bahwa konseling yaitu proses percakapan antara konselor dengan klien bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti klien atau pasien. Konselor memberikan informasi, waktu, perhatian, dan keahliannya, untuk membantu klien mempelajari keadaan dirinya, mengenali dan melakukan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan. Proses konseling juga membutuhkan layanan spesifik seperti rujukan. Klien atau pasien yang terinfeksi harus dirujuk ke layanan pencegahan, perawatan, dukungan, dan pengobatan (PMK No. 74 Tahun 2014).

Persentase hasil reaktif selama 5 tahun tidak stabil atau hasil masih naik turun, dari wawancara dengan petugas data reaktif naik turun terjadi karena jumlah donor yang fluktuatif dan juga adanya sistem cekal di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul sehingga pendonor yang sudah termasuk dalam data cekal akan dicek ulang atau akan dilakukan pemantauan selama 3 kali donor, jika setelah 3 kali donor hasil IMLTD masih reaktif maka yang bersangkutan sudah tidak dapat melakukan donor darah sebelum ada keterangan dari rumah sakit atau laboratorium rujukan. Peraturan Menteri Kesehatan No. 91 Tahun 2015 tentang standar pelayanan transfusi darah menuliskan, sistem cekal merupakan penolakan sementara ataupun permanen terhadap pasien atau donor yang hasil pemeriksaan Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD) reaktif. Penolakan sementara dilakukan pada donor yang hasil reaktifnya pada saat donor yang pertama dan kedua, sedangkan penolakan permanen untuk donor yang hasil reaktifnya sudah 3 kali (PMI No.91 Tahun 2015).

Berbeda dengan penelitian sebelumnya dimana hasil reaktif HBsAg pada tahun 2012 sebanyak 47 (1,00%) dari jumlah pendonor sebanyak 4519 pendonor, tahun 2013 sebanyak 66 (1,08%) dari jumlah pendonor sebanyak 5918 pendonor, dan tahun 2014 sebanyak 70 (1,05%) dari jumlah pendonor sebanyak 6513. Jika dilihat dari jumlah reaktif hasil selama 3 tahun mengalami kenaikan, namun jika dilihat dari persentase pada tahun 2014 mengalami penurunan karena jumlah donor pada tahun tersebut lebih tinggi dari tahun sebelumnya (Nurminha, 2014).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan sesuai dengan prosedur karya tulis ilmiah, namun penelitian ini masih mempunyai keterbatasan, yaitu:

1. Penelitian ini hanya memfokuskan pada hasil pemeriksaan IMLTD dengan hasil reaktif, karakteristik pendonor berdasarkan jenis kelamin, usia, golongan darah, dan perbandingan hasil reaktif selama 5 tahun. Penelitian ini belum membahas pola hidup pendonor yang reaktif.
2. Pengambilan data ke UDD PMI Kabupaten Gunungkidul membutuhkan waktu, karena jarak yang jauh dan juga keadaan pandemi saat ini mengharuskan mengurangi aktivitas di luar atau bepergian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil pemeriksaan uji saring pada darah donor di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul tahun 2017-2021 didapatkan hasil reaktif HBsAg 111 (0,4%) dan non reaktif 27.481 (99,6%).
2. Hasil pemeriksaan uji saring pada darah donor di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul tahun 2017-2021 berdasarkan karakteristik jenis kelamin, mayoritas laki-laki 90 (81,1%).
3. Hasil pemeriksaan uji saring pada darah donor di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul tahun 2017-2021 berdasarkan karakteristik usia mayoritas usia 25-44 tahun 57 (51,4%).
4. Hasil pemeriksaan uji saring pada darah donor di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul tahun 2017-2021 berdasarkan karakteristik golongan darah mayoritas golongan darah O 44 (39,6%).
5. Hasil pemeriksaan uji saring pada darah donor di UDD PMI Kabupaten Gunungkidul tahun 2017-2021 berdasarkan perbandingan hasil reaktif hepatitis B selama 5 tahun, didapatkan hasil reaktif paling tinggi terjadi pada tahun 2017 yaitu 46 (0,8%).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian di atas, maka dapat diberikan saran terhadap penelitian ini ditujukan bagi:

1. Bagi bidang teknologi bank darah, diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah informasi yang berhubungan dengan data reaktif HBsAg dibidang ini dan dapat dilanjutkan serta disempurnakan oleh peneliti yang lain.
2. Bagi peneliti diharapkan penelitian ini menambah wawasan tentang hasil reaktif HBsAg pada pemeriksaan IMLTD.

3. Bagi peneliti lain diperlukan penelitian lebih lanjut untuk tahun berikutnya mengenai reaktif HBsAg pada darah donor, dan diharapkan akan membahas tentang pola hidup pendonor yang reaktif.
4. Bagi UDD PMI Kabupaten Gunungkidul, metode pemeriksaan skrining IMLTD, diperlukan metode yang sama atau satu metode pemeriksaan. Pemeriksaan metode CHLIA lebih sensitif dibandingkan metode ELISA dan rapid test, sehingga untuk mendeteksi HBsAg pada darah donor dapat dilakukan secara maksimal. Dan diharapkan juga proses konseling untuk tindak lanjut hasil reaktif dilakukan sebagaimana mestinya.

Cek Plagiarisme_191206025_Juvistha Gabriela Junus_Final

ORIGINALITY REPORT

12%	12%	3%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unjaya.ac.id Internet Source	8%
2	www.scribd.com Internet Source	1%
3	ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
4	ejournal.stikespku.ac.id Internet Source	1%
5	repository.ucb.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes On
 Exclude bibliography On

Exclude matches < 25 words